

В.А.САДОВСКИЙ, канд.экон.наук, проф. НТУ «ХПИ», Харьков
Г.В.СЕМЕНЧЕНКО, канд.экон.наук, доц. НТУ «ХПИ», Харьков

О СИНЕРГЕТИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье рассматриваются закономерности явлений и процессов в экономике здравоохранения с учетом принципов самоорганизации инновационных механизмов управления.

Ключевые слова: синергетика, процессы в экономике здравоохранения, самоорганизация инновационных механизмов в управлении.

Введение. В настоящее время внимание многих специалистов различных отраслей хозяйствования обращено к теории синергетики. Понятие «синергетика» было впервые введено Германом Хакеном для обозначения нового научного направления о сотрудничестве и кооперации (дословный перевод из греческого языка). Сегодня «синергетика» специалистами рассматривается как универсальный закон эволюции сложных социально-экономических систем. Заметным вкладом в развитие этого методологического направления стали труды Э.Кэмпбелла, К.Саммерса, А.Колесникова и др. [1, 2, 3].

Анализ основных достижений. Влияние принципов синергетики на познание окружающего нас мира, как основы теории эволюции динамических систем, становится все более продуктивным [4]. Они формируют методологическую основу самоорганизации сложных социально-экономических систем. Этим системам присущи такие свойства как динамичность, нелинейность связей, действия положительных обратных связей, цикличность развития. Математическое моделирование процессов таких систем, открывает путь к повышению их эффективности и устойчивости. К такой же системе резонно отнести и отрасль здравоохранения Украины.

Теоретические аспекты понятия внутреннего устойчивого равновесия отрасли на региональном уровне или отдельного медицинского учреждения зависят от стабильности законодательной базы, определяющей основные направления развития отрасли; финансовой устойчивости, определяемой сбалансированностью денежных потоков; уровня государственных инвестиций; объемов инноваций в организационно-управленческих

© В.А.Садовский, Г.В.Семенченко, 2013

процессах; показателей ценовой стабильности как на рынке медицинских услуг, так и в сфере материального и энергетического обеспечения отрасли.

Теоретические аспекты понятия самоорганизации социальной составляющей медицинского обслуживания населения определяются качеством, квалификацией, доступностью услуг, государственной гарантией их использования для отдельных категорий населения.

Цель исследования. Представляют интерес результаты исследования тенденции устойчивого равновесия экономики здравоохранения. В этой работе они рассматриваются на примере учреждений и предприятий охраны здоровья г. Харькова.

Материалы исследования. Уровень экономической устойчивости рассчитывается как отношение динамики показателей полученных доходов к динамике показателей фактических расходов в разрезе отдельных учреждений и предприятий здравоохранения или отрасли в целом. Финансово-экономический анализ хозяйственной деятельности проводится в разрезе отдельных источников финансирования и в их совокупности. Устойчивое экономическое состояние системы оценивается уровнем положительного значения этого отношения. В случае положительной динамики доходов – формируется прибыль организации. Если отношение имеет отрицательное значение, то экономическое состояние отрасли в регионе становится неустойчивым, так как динамика показателя расходов на лечение больных превышает динамику показателя полученных средств, растет кредиторская задолженность. Уровень экономической устойчивости характеризуется первой производной экономического отношения, т.е.

$$Уэ = \frac{dP}{dC}, \quad (1)$$

при $P = P_{оф} + P_{сф} + P_{др}$; $C = C_{оф} + C_{сф} + C_{др}$;

где $Уэ$ – уровень экономической устойчивости;

P – суммарный доход;

$P_{оф}$ – доходы общего фонда местного бюджета;

$P_{сф}$ – доходы специального фонда местного бюджета;

$P_{др}$ – другие доходы, не противоречащие действующему законодательству (субвенции и трансферты из государственного и областного бюджетов и др.);

C – суммарный расход;

$C_{оф}$ – фактические расходы общего фонда местного бюджета;

$C_{сф}$ – фактические расходы специального фонда местного бюджета;

$C_{др}$ – фактические расходы за счет других доходов.

Уровень социальной устойчивости системы медицинского обслуживания населения ($У_c$) определяется как производная отношения показателя качества обслуживания населения к затратам, т.е.,

(2)

$$У_c = \frac{dK}{dC},$$

где K – интегральный показатель качества медицинского обслуживания населения.

Имеются ли ресурсы поддержания устойчивого развития исследуемой системы? В пользу положительного ответа говорит статистика. От 20% до 40% глобальных расходов на здравоохранение расходуются зря. В некоторых странах Европы стоимость лекарств превышает международные средние цены в 67 раз. Средняя доля общих государственных расходов на здравоохранение в Европе составляет 13 %.

Особое место в устойчивости системы отрасли здравоохранения занимают организационно-технологические инновации (ОУТ), которые представляют собой позитивные изменения в системе управления отраслью как на уровне региона в целом, так и учреждения в частности. Основная цель реализации ОУТ – повышение эффективности функционирования отрасли и конкурентоспособности учреждения охраны здоровья независимо от формы собственности.

Необходимо создать такие условия, при которых люди платили бы за здравоохранение до того, как заболеют, и расходовали финансовые средства, когда заболевают.

Результаты исследования. К основным факторам самоорганизации системы здравоохранения, стабилизирующим ее устойчивость, следует отнести: постоянный уровень бюджета отрасли (% ВВП); стабильная сеть учреждений; устойчивая ценовая политика на медикаменты, материалы, продукты питания, энергоносители; стабильная численность населения, требующая медицинского обслуживания.

К факторам, дестабилизирующим устойчивость системы, можно отнести: влияние инфляционных процессов в экономике Украины на государственное финансовое обеспечение отрасли здравоохранения; повышение общей заболеваемости населения; невозможность приведения сети учреждений к возможностям бюджета; неуправляемый рост цен на медикаменты, что ведет к снижению объемов медикаментозного обеспечения, материалы, продукты питания; систематическое повышение тарифов на обеспечение энергоносителями учреждений и предприятий

охраны здоровья; низкая технологическая конкурентоспособность медицинских услуг; рост потребности в медицинских услугах.

Выводы: Конкурентоспособность медицинского учреждения во многом зависит от успешного использования маркетингового инструментария и синергетического подхода в его управлении, внедрении организационных, технологических, экономических инноваций, способствующих достижению устойчивости функционирования саморазвивающейся системы.

Очевидны преимущества внедрения организационных и технологических инноваций, позволяющих повысить медицинскую, экономическую и социальную эффективность. Они являются основой повышения финансовой устойчивости отрасли охраны здоровья за счет роста доходности и сокращения затрат в условиях ограниченных финансовых, технологических и материальных ресурсов

Список литературы: 1. Основы экономики здравоохранения: учеб.пособие / под ред.проф. Н.И.Вишнякова, проф. В.А.Минаева. М.: МЕД пресс-информ, 2008. 2. Кэмпбелл Э. Стратегический синергизм / Э. Кэмпбелл, Саммерс Лачс К. 2-е изд. СПб.: Питер, 2004. 3. Колесников А.А. Синергетические методы управления сложными системами: Теория системного синтеза. М.: КомКнига, 2006. 4. Кривенко Н.В. Выпуск №1(18) март 2012г. Роль территориальной сегментации рынка здравоохранения в экономике региона: Выпуск №1(18) март 2012г. Региональная и муниципальная экономика. 5. <http://www.who.int/features/qa/74/ru/index.html>.

Надійшла до редколегії 15.01.2013

УДК 330.111.4

О синергетическом моделировании инновационных процессов в экономике здравоохранения /В.А.Садовский, Г.В.Семенченко // Вісник НТУ „ХПІ”. Серія: Технічний прогрес і ефективність виробництва. – Х.: НТУ „ХПІ”. - 2013. - № 20 (993) - С. 48-51. Бібліогр.: 5 назв.

У статті розглядаються закономірності явищ та процесів в економіці охорони здоров'я з урахуванням принципів самоорганізації інноваційних механізмів управління.

Ключевые слова: синергетика, процессы в экономике здравоохранения, самоорганизация инновационных механизмов в управлении.

In article are considered regularities of the phenomenas and processes in economy of the public health with provision for principle independent organization innovation a mechanism of management.

Keywords: Synergetics, in the economy's health, self-organization mechanisms in the management of innovation.